



WELL CHILD EXAM - EARLY
CHILDHOOD 2 YEARS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

유년기 초기 (2세)

아이의 대체 불가능한 작업	아동의 이름	아기를 데리고 온 사람	생년월일
	알레르기 문제	현재 복용하고 있는 약물	
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		오늘 질문한 사항:
	<div>예 아니오</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 음식을 다양하게 섭취합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 잠자리에 잘 들며 잠을 잘 잡니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 공을 칠 수 있습니다.</div> <div>예 아니오</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 블록을 쌓을 수 있습니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-3살말로 된 문장을 사용합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 배설훈련(대/소변 가리기)에 관심을 가지는 것이 보입니다.</div>		
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	
HEAD CIR. PERCENTILE		Diet _____	
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history		Elimination _____	
Screening: N A		Sleep _____	
Hearing <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure	
Vision <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish	
Development: Circle area of concern		<input type="checkbox"/> Hct/Hgb _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral	
Adaptive/Cognitive Language/Communication		Health Education: (Check all discussed/handouts given)	
Gross Motor Social/Emotional Fine Motor		<input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Toilet Training <input type="checkbox"/> Safety	
Behavior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Car Seat or Booster Seat <input type="checkbox"/> TV Habits	
Mental Health <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Passive Smoking <input type="checkbox"/> Discipline/Limits <input type="checkbox"/> Teeth Care	
Physical: N A		<input type="checkbox"/> Child Care	
General appearance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chest N A		<input type="checkbox"/> Other: _____	
Skin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lungs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Assessment/Plan: _____	
Head <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cardiovascular/Pulses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Eyes Cover/Uncover <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Ears <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Genitalia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Nose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Oropharynx/Teeth <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Neck <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neurologic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Nodes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gait <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	
Describe abnormal findings and comments.		IMMUNIZATIONS GIVEN	
_____		REFERRALS	
_____		HEALTH PROVIDER NAME	
NEXT VISIT: 3 YEARS OF AGE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE			

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (2 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Lead Screen

Screen children for these risk factors:

- Live in or frequently visits day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Pneumococcal Screen

Screen children for these risk factors:

- Age 2 and over with chronic illnesses specifically associated with pneumococcal disease or its complications; anatomic or functional asplenia; sickle cell disease; nephritic syndrome or chronic renal failure; cerebrospinal fluid leaks; or conditions associated with immunosuppression.

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes No

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Kicks ball forward.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Removes article of clothing (not hat).</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Combines 2 words.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uses own name to refer to self. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Vocabulary of more than 50 words.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Strangers understand half child's speech. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Understands a two-step verbal command ("Pick up the toy; put it away") without gestures.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Points to 6 named body parts (nose, eyes, ears, mouth, hands, feet, tummy, hair). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stacks 4 blocks. |

- Persistent rocking, hand flapping, head banging, or toe walking.
 - No spontaneous two word (not echolalic) phrases.
 - Any loss of any language or social skills.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on **any two items**, *even one* of the underlined items, or any of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**

2세 아동의 건강

성장 과도기

2세에서 3세 사이의 아이 발육 범위들.

뒹뒹기를 합니다.

세발자전거 페달을 밟습니다.

3-4 낱말된 문장으로 말을 합니다.

스스로 옷을 입거나 식사를 합니다.

크레용으로 십자형이나 동그라미를 그립니다.

인형이나 봉제인형 등을 가지고 "실질인물"인체 눕니다.

아이가 새로운 기술을 배우는 데 도움이 되도록 아이와 대화하고 놀아줍니다.

도움이나 상세한 정보를 원할 때

총기 안전 보관 정보: 1-800-LOK-IT-UP (565-4887)

보육원(탁아원): 워싱턴주 보육원 리소스 및 조회 네트워크, 1-800-446-1114

독물 예방: 워싱턴 주 독극물 센터, 1-800-732-6985 혹은 1-800-572-0638 (TTY 자막)

아이 문제로 낙심할 경우의

지원라인: 가족 헬프 전화번호, 1-800-932-HOPE (4673) 지역의 긴급전화번호

양육기술과 지원 정보: 가족 헬프 전화번호, 1-800-932-HOPE (4673) Family Resources Northwest, 1-888-746-9568 지역 커뮤니티 칼리지 강좌

건강정보

이 연령의 자녀에게 필요한 예방접종을 다 하였는지 확인합니다. 다 되었으면 유치원 입학 전까지 다른 예방접종은 필요 없습니다.

자녀에게 매일 다양한 건강식품을 먹이십시오. 칼로리만 높고 영양가가 없는 식품은 제한합니다. 가능한 한 함께 식사하고, TV를 끄고 식사 시간을 함께 즐길 수 있도록 하십시오.

매일 완두콩 크기만큼의 불소 치약으로 칫솔질을 해 줍니다. 적어도 1년에 한번씩은 치과 검진을 받도록 하십시오.

양육 정보

자녀가 하는 일에 대해 대화를 나누십시오. 그림책을 같이 읽은 후 그 그림에 관해 대화합니다.

따라잡기, 술레잡기 또는 숨바꼭질 등, 재미있는 놀이 등을 즐기도록 도와줍니다. 블록, 크레용, 종이, 봉제인형 등 간단한 장난감을 줍니다.

자녀에게 배설훈련을 곧 시키길 원할 수 있지만 자녀의 나이 3살까지는 배설훈련시기가 아닐 수도 있습니다. 자녀가 잠에서 깨어난 후 밑이 젖어 있지 않거나 화장실을 찾기 시작하면 배설훈련 시기라는 것을 알 수 있습니다.

TV 시청 시간을 1시간 이내로 제한합니다. TV를 같이 본 후 본 프로그램에 대해 대화합니다.

안전정보

- 청소제품과 약품은 손이 닿을 수 없고 잠금 장치가 된 곳에 보관합니다.
- 주차장을 비롯하여 차량 가까이에서는 항상 아이의 손을 잡고 걷습니다. 차량 후진시에는 아이가 차량 뒤에 있을 지를 모름으로 항상 확인합니다.
- 집에 총이 있다면 실탄을 모두 제거하고 잠금 장치가 된 곳에 안전하게 보관합니다.
- 물가에 갈 때나 보트 내에서는 항상 구명복을 입도록 하십시오. 자녀가 물 주위에 있을 때는 항상 가까이 지켜봅니다.
- 성냥과 라이터는 자녀의 손이 닿지 않는 곳에 둡니다.